



12-1-1981

### Intellectual Function and Prognosis in Patients after CUA

黃 美娟

連 倚南

羅 淑惠

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

#### Recommended Citation

黃, 美娟; 連, 倚南; and 羅, 淑惠 (1981) "Intellectual Function and Prognosis in Patients after CUA," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 9: Iss. 1, Article 11.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1598>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol9/iss1/11>

This Abstract of Oral Presentation Articles is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact [twpmrscore@gmail.com](mailto:twpmrscore@gmail.com).

影響。根據積差相關的統計結果，顯示右側半身不遂病人和常人，在彎腰時右腿的持重量與在直立時右腿的持重之間都有正相關存在（右

側半身不遂病人： $r=0.63, \alpha<0.05$ ；正常人： $r=0.64, \alpha<0.05$ ）。

## 中風後智力與預後之關係 Intellectual Function and Prognosis in Patients after CUA

省立桃園醫院復健部 黃美涓  
台大醫院物理治療復健部 連倚南 羅淑惠

中風病人常併有智力損傷。中風後智力損傷對復健預後之影響如何，過去文獻上甚少提及。本研究是利用民國 64 年 7 月至 67 年 6 月在台大醫院復健部因中風而住院之 83 位病人，施行魏氏成人智力測驗（Wechsler Adult Intelligence Scale 簡稱 WAIS），記錄其文字智商（verbal IQ）與非文字智商（Performance IQ）所得分數，並觀察病人中風後各項能力之恢復，分析比較兩者之間的關係。83 例中只有 56 例能順利完成 WAIS 測驗，另 27 例因失語症，嚴重同側性偏盲或運動失調等，無法全部完成測驗。56 例完成測驗者之年齡分佈為 22 至 84 歲。其中男性佔 41 例，女性佔 15 例。教育程度方面，小學以下者佔 34 例，中學程度者佔 15 例，大專以上者佔 7 例，病人之平均文字智商為

$83.5 \pm 14.9$ ，非文字智商為  $74.2 \pm 13.4$ ，總計智商為  $78.5 \pm 13.5$ ，屬於智力中下至邊界（Borderline）程度，顯示中風後病人智力有普遍性下降趨勢。中風病人智商在年齡及性別之間無明顯差別，但與教育程度仍有密切關係。小學程度以下之病人無論文字智商或非文字智商均比中學、大專組較低。中風種類（腦梗塞、腦出血及蜘蛛膜下出血）與智力損傷程度無關，左腦半球或右腦半球對文字或非文字智商之影響不大，智力損傷亦與上肢或下肢運動功能之恢復沒有直接關連性。病人在中風後昏迷兩週以上者，智力有明顯下降趨勢。此外，智力好壞與病人日常生活自理能力很可能有關。也許是智力較好的病人即使運動功能恢復不如理想，亦較有能力用各種代償方式解決其日常生活所遭遇之困難。

## 電診斷對運動神經原疾病之憑估

三軍總醫院、復健醫學部  
蔡信德

運動神經原疾病之診斷、除依賴一般物理檢查尤其神經學上之詳細檢查發現其肌肉無力、萎縮、顫動等，症象以及觀察臨床上病史發展情形之外，尚有賴電診斷之幫忙纔可下診斷。其中可直接充當鑑別診斷的是束動波（fasciculation）或巨文波（giant Wave）。但亦會出現非特異性的神經變化所引起的肌

電圖變化。三軍總醫院復健醫學部自民國 64 年 7 月至 69 年 7 月共有 111 例，經由電診斷檢查是運動神經原疾病病例。其中男性 96 例（86.49%），女性 15 例（13.51%），年齡由 1 歲至 66 歲，平均 29.4 歲，測其運動神經傳導速度數據以平均值 SE（Standard error），SD（Standard Deviation），單位

m/sec)表示。運動神經傳導速度幾乎都正常值,有Median N〔56.55±0.93,SD(7.11)〕;ulnar N〔66.52±0.97,SD(7.11)〕;radial N〔85.39±5.53,SD(5.53)〕;Tibial N〔50.16±1.05,SD(7.79)〕,and Peroneal N〔48.86±0.73,SD(5.42)〕。其出現肌電圖異常依次為多相波 87 例(78.38%),巨大波 77 例(69.37%),速動波 39 例(35.14%),顫動波 38 例(34.23%),正波 37 例(33.33%)。由於肌肉

減退引起不完全干擾現象 79 例(71.17%)。此些病例中有 22 例是得過小兒麻痺病患,其肌電圖異常波,只出現巨大波有 2 例,巨大波與多相波同時存在者佔有 12 例,此外亦會出現顫動波、正波及束動波。

由以上結果顯示,對運動神經原疾病能幫忙診斷的仍然是異常肌電圖之巨大波,多相波雖居首位,但應用價值低,而運動神經傳速度描測于輕度或中度病變時期會正常到末期時相信亦會變慢。

## 正常成人之霍眼反射研究——初步報告 (Blink Reflex Study in Normal Adults— Preliminary Report)

國泰綜合醫院復健科 李文樞  
台大醫院復健部 連倚南

在 1896 年,Overend 發現在前額輕輕敲打,可以產生眼輪肌(orbicularis oculi muscle)的收縮,故稱之為一種皮膚反射。在 1952 年,kugelberg 利用肌電圖(EMG)研究,發現此種反射具有兩種波型。早期出現的波型,其大小與形象均較為穩定,而潛伏期(latency)短。晚期的波型具有較長的潛伏期與波長(duration),並有習慣性及受情緒的影響。此項反射利用肌電圖器檢查,並沒有危險性,而操作簡便,所費不高,可對腦幹(brain stem)功能作一較詳細的判定,因而在國外應用日廣。但過去霍眼反射的研究,在成人方面並未按年齡分組以求出其正常值。由於神經的反射及傳導時間有隨年老而延長的傾向,故本篇針對此問題擬進一步探討年齡對霍眼反射的影響。

本研究藉Medelec MS 6 型肌電圖器對 29 位正常中國成人進行檢查,視受檢查者的

年齡分成三組:50 到 60 歲 8 人,26 到 40 歲 5 人,19 到 25 歲 16 人。將皮膚電極(Surface electrode)置於雙眼下眼臉下的中間及外側,而刺激於眶上孔(Supra-orbital foramen)上方的皮膚上,並記錄兩側之反射波。

結果顯示中國正常成人早期波型的潛伏期平均值為 $10.6 \pm 0.78$  msec,波長 $9.04 \pm 2.20$  msec,晚期波型的潛伏期平均為 $31.0 \pm 4.3$  msec,波長為 $38.7 \pm 6.94$  msec。這個數值與外國正常成人者大致相似。年青人的早期波型之潛伏期明顯地較老年者短,而在晚期的波型,雖然年青人的潛伏期亦比年老者短,但不顯著,可能是因為受驗人數太少的原故。因此本研究將繼續進行,並擬進一步探討此項檢查對顏面神經麻痺及糖尿病的診斷及預後的價值。